

GÁBOR Katalin-POGÁNY Magdolna-DANCSHÁZY Zsolt-KARSAI Mária

HUMÁN ERŐFORRÁSOK ÉS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

- Próbálkozások és tapasztalatok az egészségügyi felsőoktatásban -

A vezetéstudomány bevált módszereinek tudatos használata ma már az egészségügy számos területén is érzékelhető eredményekhez vezet. Szakirodalmi példák ismertetését követően a szerzők saját kedvező tapasztalataikról számolnak be a Helyzetorientált Vezetés modelljének alkalmazásáról munkaterületükön.

A magyar egészségügy számára óriási kihívást jelent, hogy ugyanabban az időben jelentkezett az igény a minőség biztosítására, amikor anyagi lehetőségei – a költségvetés megszorításai miatt – romlottak. Ilyen feltételek mellett csak a hatékonyság jelentős fokozásával képzelhető el bármilyen pozitív változás.

Az egészségügy munkaerőigénye igen számottevő (az összköltségek hozzávetőleg hatvan %-át fordítják bérre és annak járulékos költségeire), sőt a munka tárgya is maga az ember. Így ebben az ágazatban nagyon nagy jelentősége van az emberi erőforrás menedzsmentnek. Fontos ezzel foglalkozni azért is, mert Magyarországon szinte egyáltalán nincsenek hagyományai. (A régi – ún. személyzeti munka – vezérelve, módszerei egészen mások voltak.)

Az emberi erőforrás alapelve, hogy „Minden szervezetben a legfontosabb eszközt az abban részt vevő egyének jelentik. Ez különösen fontos egy szolgáltató szervezetben, ahol az egyének magatartása és teljesítő-képessége közvetlenül befolyásolja a szolgáltatás minőségét.” (1)

Az emberi erőforrás menedzsment fontos és igen alacsony költségigényű módszere lehet az egészségügyben nyújtott szolgáltatások hatékonyabbá és ugyanakkor magasabb színvonalúvá válásának. Munkánkban a humán erőforrások egy speciális formájával, a vezetéssel és az abban rejlő lehetőségekkel foglalkozunk, különös tekintettel ezek hatására a minőségbiztosítás területén.

Magában az egészségügyben, és az orvos-beteg, egészségügyi szakember-beteg kapcsolatban is a régi, porosz hagyományokon alapuló, autokrata vezetési stílus az uralkodó. Napjainkban ez már egyik területen sem használható hatékonyan. A változtatást nehezíti, hogy a vezetési ismeretek oktatása szinte teljesen hiányzik a szakmai képzésben és az egészségügyben.

A vezetés a társadalmi mikrokörnyezeten – a családban, a munkahelyen – kialakított kapcsolatok alapja. Fogalmának egyik meghatározása „az emberek vagy az emberek egy csoportjának viselkedésére tett befolyásolási kísérlet”. (2) Ennek a viselkedéstudományból eredő meghatározásnak fontos jellemzője, hogy a vezetés és a vezetők fogalmát rendkívül szélesen értelmezi, és alapvető, általános emberi tulajdonságokra alapozza. Valamilyen szinten és szituációban szinte mindenki vezető és vezetett is egyben.

Az egészségügyben például a nővér-beteg, a védőnő-szülő, orvos-beteg, orvos-hozzáértő, egészségügyi szakemberek egymás közötti kapcsolata is vezetési tevékenységnek tekinthető. Így nagyon fontos, hogy az egészségügyben dolgozó szakemberek már alapképzésük során vezetési ismereteket szerezzenek. Nemcsak azok számára szükséges ez, akik hagyományos értelemben vett vezetők lesznek, hiszen a fenti – tágabb értelemben vett – vezetés minden egészségügyi dolgozó feladatainak része.

◆ Két fő területen elengedhetetlen, hogy helyes vezetési módszereket alkalmazzunk. Az egyik a beteggel és

hozzátartozójával létesített kapcsolat, melyben szinte mindig fontos, hogy az egészségügyi szakember viselkedésüket sikeresen befolyásolja. Ebben a relációban a „beteg” kifejezés nem teljesen korrekt, hiszen tevékenységünket egyre nagyobb mértékben ki kell terjesztenünk az egészséges emberre, akinek egészségét – a preventív szemlélet birtokában – feladatunk megőrizni. A helyes vezetés különös fontosságát másrészt az adja, hogy a morbiditás súlypontjai jelentősen eltolódtak a legutóbbi évtizedekben. A fertőző betegségek, sebészeti betegségek gyógyítása során az orvos szinte mint „nagy varázsló” csodát tett a vakcinálással, antibiotikummal, műtéttel, és a beteg – anélkül, hogy együttműködött volna – meggyógyult az egyébként halálos betegségből, vagy meg sem kapta azt. Ma a lakosság egészségi állapotát leginkább érintő megbetegedések az úgynevezett krónikus degeneratív betegségek (magas vérnyomás, cukorbetegség, szív és érrendszeri megbetegedések...). Ezeket nem lehet „varázstsütsre” meggyógyítani. A beteg igen intenzív közreműködésére van szükség ahhoz, hogy egészségi állapota ne romoljon tovább, egyensúlyba kerüljön. Még ennél is jobb módszer a megelőzés. Döntően az egyes ember kezébe kell hogy kerüljön tehát a betegség elkerülése, illetve a saját gyógyításában való közreműködés, ez pedig az egészségügy és a lakosság eddigiektől jelentősen eltérő kapcsolatát teszi szükségessé. Lényegesen szélesebb körű kommunikációra, árnyaltabb betegvezetésre van szükség, hiszen az egészségügyi dolgozó – vezetve a beteget – átruhazza rá („delegálja” neki) saját gyógyítását. (3)

■ A másik terület az egészségügyi dolgozók különböző csoportjai közti kapcsolatok, hiszen „Az egészségügyi szolgáltatásokat a legritkábban végzi egyetlen személy, a minőség nagyjából az együttműködésen múlik, számos minőségi probléma visszavezethető a különböző személyek, részlegek közti együttműködés, kommunikáció, információáramlás zavaraira.” (4) Napjainkban ez az együttműködés nem elég jó. A csoportok nem tudnak egymás munkájáról, párhuzamosan, sokszor egymás munkáját inkább nehezítve, mint segítve dolgoznak. A kapcsolatteremtés helyes módja segítené a team munka egyre elkerülhetetlenebbé váló létrehozását, ill. működését, és a költségek csökkentése mellett javíthatná az egészségügyi szolgáltatás minőségét.

„Ki a jó vezető? Milyen a jó vezetés?” A tudomány az 1945–1950-es évektől foglalkozik ezzel a kérdéssel. Egymást váltották fel, egymásból fejlődtek tovább a különböző elméletek, melyekből kialakult a ma leginkább hatékynak tartott vezetési szemlélet.

A mára legszélesebb körben elfogadott modern vezetési irányzatok a participatív vezetés felé fejlődő, a kontingencia elvét figyelembe vevő vezetési módszerek, melyeknek három-négy főbb irányzatuk van. (5)

E vezetési módszerekben érdekes módon több a közös, mint a különböző elem. Lényegük, hogy kimondják: nincs egyetlen helyes vezetési stílus. Az a jó vezető, aki flexibilisen és adekvátan tudja változtatni vezetési stílusát.

Célunk a vezetéssel kapcsolatos néhány általános tapasztalat, és az egészségügyben történő felhasználás lehetőségeinek vázolása. Kutatásunkhoz a „Helyzetorientált Vezetés” (Situational Leadership®) (2.5) c. programot választottuk. Miután megismerkedtünk ezzel a vezetési módszerrel, meggyőződésünkkel vált, hogy fontos és hasznos lehet az egészségügyben. Alkalmazásával – szinte anyagi ráfordítás nélkül – fokozhatjuk az egészségügyi ellátás hatáosságát és hatékonyságát, valamint javíthatjuk a dolgozók munkahelyi közérzetét és a páciensek elégedettségét. Mindezek alapvetőek, ha minőségbiztosítással kívánunk foglalkozni az egészségügyben. Azért választottuk épp ezt a módszert, mert ezt tekintik az egyik legegyszerűbben elsajátíthatónak, és a legszélesebb körben alkalmazhatónak. Lényege, hogy kimondja: a jó vezető a helyzettől függően, a vezetett személy felkészültségi szintjéhez és motiváltságához alkalmazkodva kell, hogy változtassa vezetési stílusát.

A HV modellje négy vezetési stílust (S1–S4), és a beosztott négy felkészültségi szintjét (R1–R4) különbözteti meg. A modell lényeges új eleme, hogy a beosztott felkészültségi szintjének felmérése alapján ajánlja a megfelelő vezetési stílus megválasztását. (1. ábra)

Nagyon fontos a felkészültségi szint értelmezése, mely a modell értelmében a beosztott képességének és motiváltságának mértéke az adott feladatra vonatkozóan, az adott időpontban.

A program során a résztvevők szembesülnek saját vezetői stílusukkal, ahogy azt önmaguk, és ahogy mások látják, és megtanulják az egyes szituációkban leghelyesebb stílus kiválasztását és használatát.

➤ Néhány szakirodalmi példa a „Helyzetorientált Vezetés” alkalmazásáról az egészségügyben

A szakirodalom tanulmányozása során kiderült, hogy többen is hasonlóképpen vélekednek e program egészségügyi alkalmazását illetően. Mi több, az elmélet és oktatási program egyik kidolgozója külön könyvet is írt a „Helyzetorientált Vezetés” egészségügyben való alkalmazásáról. (6)

1. ábra

A Helyzetorientált Vezetés modellje

<p>Együttműködő Erősen empatikus és gyengén feladatkiadó</p>	<p>Meggyőző Erősen feladatkiadó és erősen empatikus</p>
S3	S2
S4	S1
<p>Gyengén empatikus és gyengén feladatkiadó Delegáló</p>	<p>Erősen feladatkiadó és gyengén empatikus Rendelkező</p>

-----|-----|-----|-----|
R4 R3 R2 R1

A beosztott felkészültségi szintje

Az egyik tanulmányban húsz főnövér vezetési stílusát és a beosztottak munkahelyi közérzetét vizsgálták. Egyértelműen kimutatható volt, hogy a vezetési stílusokat flexibilisen változtató főnövérek beosztottainak közérzete és munkája is jobb volt. (7)

McKinnon (8) a nővérképzés autokratikus rendszerének veszélyeire hívja fel a figyelmet. Ha az utasítások kiadása a helyzettől függő, sokkal eredményesebb az oktatás. A tanárok többsége még ma is azt figyel, mikor csinál valamit rosszul a hallgató, ahelyett, hogy arra törekednének, hogy megdicsérik, amikor csak lehet. A szerző azt ajánlja, hogy az oktató a hallgatóval közösen tűzzön ki három-öt célt. Egyezzenek meg, hogy melyik feladatra milyen a hallgató felkészültségi szintje. Ezután az oktató mindegyik feladat végrehajtásában a megegyezésnek megfelelő felkészültségi szint szerint válassza meg vezetési stílusát.

Zurlinden és munkatársai a Helyzetorientált Vezetés modelljének rövid összefoglalása után konkrét példákat hoznak, hogyan tanulhatják meg könnyebben a nővérek az intravénás injekciók beadását. (9) A Helyzetorientált Vezetés a munkatársak fejlődésének elősegítésére kidolgozott stratégiát kínál.

Keenan és munkatársai a Helyzetorientált Vezetés modell részletes ismertetése mellett igen hasznos szempontokat adnak az egészségügyen dolgozók felkészültségi szintjének felmérésére, és a megfelelő vezetési stílus megválasztására. (10)

A műtő teamjének élő példáin keresztül mutatja be Zurlinden és Bongard (1991) a különböző típusú feladatok megoldásának módjait különböző felkészültségű dolgozókkal. Arra is felhívja a figyelmet, milyen segítséget jelent a Helyzetorientált Vezetés tudatos alkalmazása a teamépítésben, a feszültségek feloldásában stb. (11)

Ketchum (1991) a klinikai menedzserek szemszögéből ismerteti a Helyzetorientált Vezetés tapasztalatait. Hasznos útmutatókat ad a pozitív és a negatív visszacsatolásra, valamint a teamépítésre vonatkozólag. (12)

Végül érdemes még megemlíteni egy oktatásügyben végzett felmérést a HV alkalmazásáról. Vecchio iskolákban háromszáz igazgató vezetési stílusát és az ott dolgozó tanárok munkájának eredményességét vizsgálta. A HV-modell által javasolt vezetési stílus egyértelműen jó hatással volt az alacsony felkészültségi szintű pedagógusok esetében. (13)

Ez a néhány megjegyzés csupán kiragadott példa a HV alkalmazását tárgyaló több ezer tanulmányból.

► Saját tapasztalataink a Helyzetfüggő Vezetés módszeréről

Miután láttuk, hogy e módszert több helyen sikerrel alkalmazták az egészségügyben, két csoport oktatását kezdtük meg szakértők közreműködésével. A programot Magyarországon oktató cég (M & B Group Szeged) kutatási célból ingyenesen, illetve jelentős árengedménnyel biztosította ennek lehetőségét. Az első csoport két – egészségügyi szakembereket oktató – főiskola vezetőiből és oktatóiból alakult (tizenöt fő). Később az ebben a csoportban részt vevő legérdeklődőbb tanárokat továbbképezve belőlük kerültek ki a második csoport oktatói. A másik csoport hallgatói végzős védőnők voltak (tizennyolc fő), akik közvetlenül fél éves területi szakmai gyakorlatuk előtt végezték el a tanfolyamot. Az oktatás harminc órában zajlott mindkét csoportnál, majd néhány hónap múlva (a hallgatókkal a területi gyakorlat után) megbeszéltük tapasztalataikat.

Az oktatás lehetővé tette a modern vezetői ismeretek elsajátítását és konkrét helyzetekben való gyakorlását. Minden résztvevő jó előre – vezetői stílusválasztási szokásait felmérő – kérdőívet kapott, melyeket kitöltött, illetve kollegáival, vezetőivel, beosztottaival kitöltetett magáról. Így a program során mindenki szembesült mások róla alkotott véleményével is, és jobban megismerhette önmagát.

Egyik fontos megfigyelésünk az volt, hogy a résztvevők döntő többsége „túlvezetett”. Ez azt jelenti, hogy

olyan feladatokat is részletesen elmagyaráztak, amit a beosztott, a gondozott, a beteg vagy a hozzátartozó önállóan is ragyogóan meg tudott volna oldani. Ez a helytelen módszer, nemcsak nagyon időigényes, de ellenállást és gyanakvást szül, és mindenképpen rontja két ember kapcsolatát. Ez a megfigyelésünk egyezik az irodalomban leírtakkal, és megmutatja a javítás, ill. fejlesztés egyik lehetőségét. A kutatások igazolták ugyanis, hogy azok a vezetők, akik többet használják az ilyenkor helyes vezetői stílust, a delegálást (a feladatok átadását – S_4), jobb teljesítményt is nyújtanak. (Miller and Toulouse, 1986)

Érdekes volt ugyanakkor, amit a hallgatók megfogalmaztak az oktatás során. Előzőleg azt gondolták, hogy a védőnőnek speciális viselkedése, stílusa kell hogy legyen. Jóságos, empátiás, de ugyanakkor oktató, a feladatokat pontosan elmagyarázó is. Ezt a vezetői stílust a program S_2 -nek nevezi. A 2. ábrán látható, hogy az oktatás kezdetén milyen gyakran választották a résztvevők ezt a stílust.

A programot megismerve a hallgatók észrevették, hogy bizonyos helyzetekben – mégpedig elég gyakran – másképp kell viselkedniük. A 3. ábrán az látható, hogyan változott stílusválasztási készségük az oktatás során. (A delegálást – S_4 – pl. a hallgatók csoportjában egyáltalán nem használták az oktatás előtt, míg annak végén már huszonkét %-ban.)

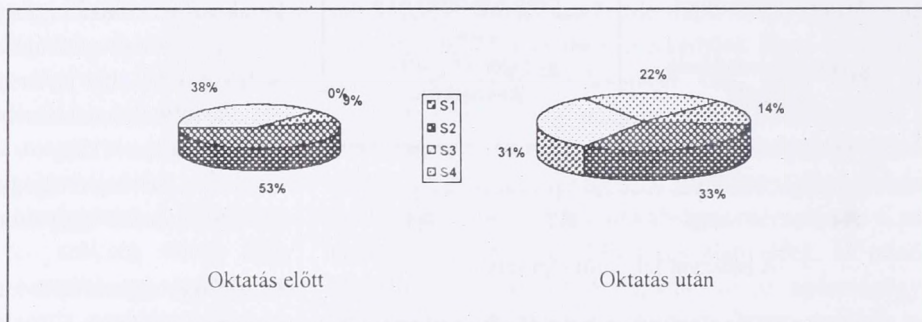
Ezek a tapasztalatok még inkább megerősítették azt a véleményünket, hogy szükség van ilyen jellegű oktatásra, hiszen a vezetői stílus adekvát alkalmazása megtanulható, és fokozhatja a munka hatékonyságát, valamint a betegek, hozzátartozók elégedettségét is.

A tanfolyam hallgatói a következő módon fogalmaztak:

⇒ Ez a speciálkollégium hívta fel a figyelmet arra, hogy vezetni nemcsak hatalmi pozícióban levő emberek

3. ábra

A vezetési stílus választási készségének változása



képesek, hanem minden ember. Rádöbrentem, hogy nem egy stratégiát kell követnem, hanem minden embert külön felmérve, különböző, hozzá alkalmazkodó vezetői stílust kell alkalmaznom.

⇒ Megerősített néhány tulajdonságomban, és ez önbizalmat ad, mert már biztosan tudom, hogy nem kell minden helyzetben ugyanúgy viselkednem.

⇒ Tetszett a program egyszerűsége, amivel igen bonyolult kérdéseket közelített meg. Olyan dolgokat erősített meg bennem sokszor, ami eddig is megvolt, de nem alkalmaztam tudatosan.

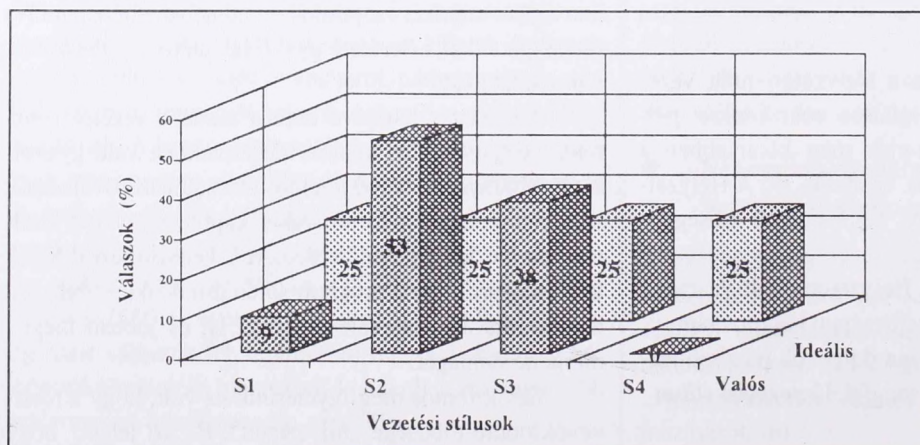
2. ábra

⇒ Rávezetett arra, hogy nemcsak egy helyes vezetői stílus van.

⇒ Nagyon sokat számított nekem, hogy feketén-fehéren magam előtt láttam, milyen is vagyok én. Tudom, hogy min kell változtatnom, és most már azt is, hogy hogyan!

A tanfolyamon résztvevők mindannyian hasznosnak érezték a tanultakat. A program során előadott saját példáik bizonyították,

A négy vezetési stílus használatának aránya



hogy megértették a Helyzetfüggő Vezetés lényegét. Néhány hónap elteltével, az ismételt találkozás során az elmondottakból kiderült, hogy sikeresen használták is a megszerzett ismereteket.

Fontos ez, hiszen a védőnők speciálisan a gyermekkorú prevenció és egészségmegőrzés fő képviselői, és tudásuk csak úgy válhat hatékony fegyverré, ha mások viselkedését hatékonyan képesek befolyásolni.

Anélkül, hogy jóslásokba bocsátkoznánk a távlati hatásosságot illetően, biztosan állíthatjuk, hogy a képzésnek ez a formája nagy mértékben segítette, hogy a résztvevők jobban megismerjék önmagukat, kockázatmentes helyzetben szembesüljenek mások róluk alkotott véleményével. Ugyanakkor jobban megismerhették egymást is, egyre könnyebben fogalmazták meg, és fesztelenebbül mondták el több ember előtt véleményüket.

További kutatási terveink

Az egyik módja, hogy bizonyítsuk, *érdemes vezetéstudományt oktatni*, ha azt vizsgáljuk, van-e összefüggés az egyén vezetői képességei és hatékonysága között. Fontos azt is vizsgálni, befolyásolja-e a vezetési stílus a gondozottak elégedettségét, hiszen az egészségügynek mint szolgáltatásnak a minőségét jelentős részben ennek alapján ítélik meg. További munkánk során ezeket a kérdéseket kívánjuk széles körben tanulmányozni.

Irodalom

- [1] Minőségirányítás és minőségügyi rendszeremlek. A szolgáltatás irányelvei Magyar Szabvány MSZ 150 9004-2 Magyar Szabványügyi Hivatal 1993. július

- [2] Hersey, P. and K. Blanchard (1993): Management of organizational behavior: utilizing human resources. 6th edition Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- [3] Boján Ferenc-Belicza Éva: Bevezetés az egészségügyi minőségbiztosításba EMIKK füzetek, 5. szám, Debrecen, 1995
- [4] Shortell, S. M. and A. D. Kaluzny (1994): Health Care Management. Organisation Design and Behaviour, Delmar Publishers Inc.
- [5] Hersey, P. and Duld, B. (1968): Situational Leadership[®] oktatóprogram
- [6] Herseg, P. and Duld, B. (1989): Situational leadership in nursing. Norwalk, CT: Appleton and Lange
- [7] Blankenship, M., Wilhoit, K. and Blankenship, C. (1989): „Leadership: Do it with style.” Nursing Management, 20 pp. 81–82.
- [8] McKinnon, N. C. (1990): Situational Instruction: Teaching Students with Care. The Journal of Practical Nursing, September, pp. 14–16.
- [9] Zurlinden, J., Bongard, B. and Magafas, M. (1990): Situational Leadership: A Management System to Increase Staff Satisfaction. Orthopaedic Nursing 9(2), pp. 47–50.
- [10] Keenan, M. J., Hurst, J. B., Dennis, R. S. and Frey, G. (1990): Situational leadership for collaboration in health care settings. Health Care Supervisor 8(3), pp. 19–25.
- [11] Zurlinden, J. and Bongard, B. (1991): Situational Leadership. A Tool of OR Development AORN Journal 54(5), pp. 967–980.
- [12] Ketchum, S. M. (1991): Overcoming the four toughest management challenges. Increase your effectiveness by using situational leadership. Clinical Laboratory Management Review pp. 246–263.
- [13] Vecchio, R. P. (1987): Situational Leadership theory: An examination of a perspective theory. Journal of Applied Psychology 72, pp. 444–451.

*Csak egyetlen apró probléma volna még,
Uram. Jelenlegi munkáltatóm ugyanis
ragaszkodik az öt év felmondási időhöz.*

